

**ANEXO 2 - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR - LEI COMPLEMENTAR**

**Nº 187/2021**

**PROCESSO SELETIVO DE BOLSAS FILANTRÓPICAS - ANO LETIVO 2024**

**Unidade de Ensino Requerida:** ACADEMIA DE MÚSICA DA OSESP

Nome completo do Estudante: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF do Estudante: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ (2024)

Já foi Bolsista da unidade? Sim (\_\_\_) Não (\_\_\_)/Último Ano do Benefício: \_\_\_\_\_

Possui alguma Deficiência ou Necessidade Especial? (\_\_\_) Sim (\_\_\_) Não/Qual? \_\_\_\_\_

Possui algum parente, ou cônjuge na unidade requerida? Sim (\_\_\_\_\_) ou Não (\_\_\_\_)  
Quantos? \_\_\_\_\_

Nomes e Cursos (se houver): \_\_\_\_\_

Nome do Responsável (menor de idade): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ WhatsApp: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR**

**Existe gestante na moradia:** Não ( ) Sim ( ) - Previsão do nascimento da criança? \_\_\_\_\_

**A família participa de algum programa governamental:**

Nenhum Benefício (-) / Programa Bolsa Família (-) / PROUNI ( ) /

Outros ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Se possui, NIS N°: \_\_\_\_\_

**Qual é a condição de moradia em que reside a sua família, sou sozinho?**

( ) Próprio e quitado (já acabou de pagar).

( ) Financiado. Valor R\$: \_\_\_\_\_ ATUAL POR MÊS.

( ) Alugado. Quanto tempo reside no local? \_\_\_\_\_ Valor R\$: \_\_\_\_\_ por mês.

( ) Cedido. Nome e parentesco com o proprietário: \_\_\_\_\_

**Tipo de Moradia:** Casa( ) Casa/Fundos( ) Apartamento( ) Sobrado( )

Alvenaria( ) Madeira( ) Mista( ) - Quantos Cômodos/Peças? \_\_\_\_\_ Quantos banheiro(s): \_\_\_\_\_

Nº	Modelo/Marca	Ano Fabricação	Quitado?	Valor da Parcela do Financiamento?	Quantas parcelas faltam para quitação?
1.					
2.					
3.					
4.					

**DESPESA FAMILIAR – MENSAL**

Aluguel ( ) Prestação/Financiamento ( )	R\$
Condomínio*	R\$
Água*	R\$
Luz*	R\$
Telefone*	R\$
Alimentação*	R\$
Educação	R\$
Transporte*	R\$
Financiamento de Veículos	R\$
Farmácia (medicamentos)	R\$
Empréstimos (inclusive os consignados)	R\$
Outros, descrever:	R\$
Outros, descrever:	R\$
<b>Total (inserir o valor total das despesas)</b>	<b>R\$</b>

\*Inserir último valor da despesa mensal.

**SITUAÇÃO DE SAÚDE**

Em sua família existe caso de doença crônica/grave?

( ) Sim. Qual doença? \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_ ( ) Não

Quem tem problemas de saúde? Faz tratamento médico? Descreva: \_\_\_\_\_

Há gastos mensais com medicamentos contínuos? Se sim, qual o valor mensal?  
\_\_\_\_\_

## COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Todos que residem na mesma casa, INCLUSIVE O ESTUDANTE/CANDIDATO

Nome Completo	Idade	Grau de Parentesco (com o estudante)	Estado Civil	Situação Ocupacional (Função - Local de Trabalho) - (Estudante - Rede pública ou particular)	Renda Bruta
1.					R\$
2.					R\$
3.					R\$
4.					R\$
5.					R\$
6.					R\$
7.					
<b>TOTAL DE INTEGRANTES DA FAMÍLIA</b>				<b>TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR</b>	<b>R\$</b>

Pais residem juntos? Sim (\_\_\_) Não (.)

O responsável possui guarda judicial? Sim (\_\_\_) Não (.)

Recebe pensão alimentícia? Sim (\_\_\_) Não (\_\_\_) - Informal (\_\_\_) Judicial (\_\_\_) – Valor R\$ \_\_\_\_\_ por mês.

